

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Definisi

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang baik karena trauma, tekanan maupun kelainan patologis. Fraktur adalah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik (Price & Wilson, 2005). Fraktur juga dikenal dengan istilah patah tulang yang biasa disebabkan oleh adanya trauma atau terjadinya benturan fisik eksternal secara langsung atau karena suatu keadaan tulang seperti deformitas tulang. (Potter & Perry, 2005)

Fraktur femur adalah hilangnya kontinuitas paha, kondisi fraktur femur secara klinis bisa berupa fraktur femur terbuka disertai adanya kerusakan jaringan lunak (otot, kulit, jaringan saraf dan pembuluh darah) dan fraktur femur tertutup yang dapat disebabkan oleh trauma pada paha. (Noor, 2016)

2. Klasifikasi fraktur

Menurut Smeltzer & Bare (2015) dalam *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*, jenis-jenis fraktur adalah :

- a. *Complete fracture* (fraktur komplet), patah seluruh garis tengah tulang, luas dan melintang. Biasanya disertai dengan perpindahan posisi tulang.
- b. *Closed fracture* (simple fraktur), tidak menyebabkan robekan kulit, integritas kulit masih utuh.
- c. *Open fracture* (compound fraktur/komplikata/kompleks), merupakan fraktur dengan luka pada kulit (integritas kulit rusak dan ujung tulang menonjol sampai menembus kulit) atau membrane mukosa sampai kepatahan tulang.

Derajat 1. Luka kurang dari 1 cm; kontaminasi minimal.

Derajat 2. Luka lebih dari 1 cm; kontaminasi sedang.

Derajat 3. Luka melebihi 6-8 cm; ada kerusakan luas pada jaringan lunak, saraf, tendon, dan kontaminasi banyak.

- d. *Greenstick* ialah fraktur dimana salah satu sisi tulang patah sedang lainnya membengkok.
- e. *Transversal* ialah fraktur sepanjang garis tengah tulang.
- f. *Oblik* ialah fraktur membentuk sudut dengan garis tengah tulang.
- g. *Spiral* ialah fraktur memuntir seputar batang tulang.
- h. Komunitif ialah fraktur dengan tulang pecah menjadi beberapa fragmen.
- i. Depresi ialah fraktur dengan fragmen patahan terdorong kedalam (sering terjadi pada tulang tengkorak dan wajah).
- j. Kompresi ialah fraktur dimana tulang mengalami kompresi (terjadi pada tulang belakang).
- k. Patologik ialah fraktur yang terjadi pada daerah tulang berpenyakit (kista tulang, paget, metastasis tulang, tumor).
- l. Epifisial ialah fraktur melalui epifisis.
- m. Impaksi ialah fraktur dimana fragmen tulang terdorong ke fragmen tulang lainnya.

Menurut Noor (2016) fraktur femur dibagi dalam beberapa jenis antara lain:

- a. Fraktur intetrokhanter femur

Fraktur intetrokhanter adalah patah tulang yang bersifat ekstrakapsular dari femur. Sering terjadi pada lansia dengan kondisi osteoporosis. Fraktur ini

memiliki prognosis yang baik dibandingkan fraktur intrakapsular, dengan risiko nekrosis avaskular lebih rendah.

b. Fraktur subtrokanter femur

Fraktur subtrokanter femur adalah fraktur di mana garis patahnya berada 5 cm distal trokanter minor. Fraktur jenis ini dibagi dalam beberapa klasifikasi, tetapi yang lebih sederhana dan mudah dipahami adalah klasifikasi Fielding & Magliato, yaitu sebagai berikut:

- 1) Tipe 1: garis fraktur satu level dengan trokanter minor.
- 2) Tipe 2: garis patah berada 1-2 inci di bawah dari batas atas trokanter minor.
- 3) Tipe 3: garis patah berada 2-3 inci di distal dari batas atas trokanter minor.

c. Fraktur batang femur

Fraktur batang femur biasanya terjadi karena trauma langsung akibat kecelakaan lalu lintas di kota-kota besar atau jatuh dari ketinggian. Patah pada daerah ini dapat menimbulkan perdarahan yang cukup banyak dan mengakibatkan penderita jatuh dalam syok.

d. Fraktur suprakondiler femur

Fraktur suprakondiler fragmen bagian distal selalu terjadi dislokasi ke posterior. Hal ini biasanya disebabkan oleh trauma langsung karena kecepatan tinggi sehingga terjadi gaya aksial dan stres valgus dan varus dan disertai gaya rotasi.

e. Fraktur kondiler femur

Mekanisme traumanya merupakan kombinasi dari gaya hiperabduksi dan adduksi disertai dengan tekanan pada sumbu femur ke atas.

3. Manifestasi klinis

Menurut Black & Hawks, (2014) mendiagnosis fraktur harus berdasarkan manifestasi klinis klien, riwayat, pemeriksaan fisik, dan temuan radiologis.

Pengkajian fisik dapat menemukan beberapa hal berikut :

- a. Deformitas : Pembengkakan dari perdarahan lokal dapat menyebabkan deformitas pada lokasi fraktur. Spasme otot dapat menyebabkan pemendekan tungkai, deformitas rotasional, atau angulasi
- b. Pembengkakan yaitu edema muncul sebagai akibat dari akumulasi cairan serosa pada lokasi fraktur serta ekstrasvasi darah ke jaringan sekitar.
- c. Memar (ekimosis) yaitu memar terjadi karena pendarahan subkutan pada lokasi fraktur.
- d. Nyeri : Nyeri terus-menerus meningkat jika fraktur tidak dimobilisasi. Hal ini terjadi karena spasme otot, fragmen fraktur yang bertindihan, atau cedera pada struktur sekitarnya.
- e. Ketegangan : Ketegangan disebabkan oleh cedera yang terjadi.
- f. Kehilangan fungsi : Terjadi karena nyeri yang disebabkan hilangnya fungsi pengungkit-lengan pada tungkai yang terkena. Kelumpuhan juga dapat terjadi dari cedera saraf.
- g. Perubahan neurovascular : Terjadi akibat kerusakan saraf perifer atau struktur vaskular yang terkait. Klien dapat mengeluhkan rasa kebas, kesemutan atau tidak teraba nadi pada daerah distal dari fraktur.
- h. Spasme otot : Spasme otot involuntar berfungsi sebagai bidai alami untuk mengurangi gerakan lebih lanjut dari fragmen fraktur.

- i. Gerakan abnormal dan krepitasi : Terjadi karena gerakan dari bagian tengah tulang atau gesekan antar fragmen fraktur yang menciptakan sensasi dan suara deritan.
- j. Syok : Fragmen tulang dapat merobek pembuluh darah. Perdarahan besar atau tersembunyi dapat menyebabkan syok.

4. Patofisiologi

Fraktur femur terbuka. Pada kondisi trauma, diperlukan gaya yang besar untuk mematahkan batang femur pada orang dewasa. Kebanyakan fraktur ini terjadi pada pria muda yang mengalami kecelakaan kendaraan bermotor atau mengalami jatuh dari ketinggian. Biasanya, pasien ini mengalami trauma multiple yang menyertainya. Secara klinis, pada fraktur femur terbuka biasanya akan ditemukan juga kerusakan neurovaskular. Kondisi ini akan memberikan manifestasi peningkatan risiko syok, baik syok hipovolemik karena kehilangan darah (pada setiap patah satu tulang femur diprediksi akan hilangnya darah 500 cc dari sistem vaskular), maupun syok neurogenik disebabkan rasa nyeri yang sangat hebat akibat kompresi atau kerusakan saraf yang berjalan di bawah tulang femur. Kerusakan fragmen tulang femur memberikan manifestasi pada hambatan mobilitas fisik dan akan diikuti dengan adanya spasme otot paha yang memberikan manifestasi deformitas khas pada paha yaitu pemendekan tungkai bawah dan apabila kondisi ini berlanjut tanpa dilakukan intervensi yang optimal maka akan memberikan risiko terjadinya malunion pada tulang femur. Kondisi klinik dari fraktur femur terbuka pada fase awal akan memberikan implikasi pada berbagai masalah keperawatan pada pasien, meliputi respon nyeri hebat akibat rusaknya jaringan lunak dan kompresi saraf, risiko tinggi injuri pada jaringan

akibat kerusakan pada vascular dengan pembengkakan lokal, risiko syok hipovolemik yang merupakan sekunder dari cedera vaskular dengan perdarahan hebat, hambatan mobilitas fisik sekunder dari kerusakan fragmen tuang serta adanya risiko tinggi infeksi sekunder dari *port de entree* luka terbuka. pada fase lanjut dari fraktur femur terbuka memberikan implikasi pada kondisi terjadinya malunion, nonunion dan delayed union akibat dari cara mobilisasi yang salah.

Fraktur femur tertutup. Kebanyakan fraktur ini terjadi pada pria muda yang mengalami kecelakaan kendaraan bermotor atau jatuh dari ketinggian. Biasanya, pasien mengalami trauma yang multipel yang menyertainya. Pada kondisi degenerasi tulang (osteoporosis) atau keganasan tulang paha yang menyebabkan fraktur patologis dengan tidak adanya riwayat trauma yang memadai untuk memathkan tulang femur. Kerusakan neurovaskular akan memberikan manifestasi peningkatan risiko syok, baik syok hipovolemik karena kehilangan darah banyak kedlam jaringan, maupun syok neurogenik disebabkan rasa nyeri yang sangat hebat yang dialami oleh pasien. Kerusakan fragmen tulang femur akan diikuti dengan adanya spasme otot paha yang memberikan manifestasi deformitas khas pada paha yaitu pemendekan tungkai bawah, dan apabila kondisi ini berlanjut tanpa dilakukan intervensi yang optimal maka akan memberikan risiko terjadinya malunion pada tulang femur. (Muttaqin, 2012)

5. Pemeriksaan penunjang

Menurut Black & Hawks (2014) pemeriksaan penunjang fraktur, yaitu:

- a. Radiografi pada dua bidang : mencari lusensi dan diskontinuitas pada korteks tulang.
- b. Tomografi, CT scan, MRI (jarang).

- c. Ultrasonografi dan scan tulang dengan radioisotope: scan tulang terutama berguna ketika radiografi atau CT scan memberikan hasil negatif pada kecurigaan fraktur secara klinis).

6. Penatalaksanaan

Menurut Muttaqin (2013) konsep dasar penatalaksanaan fraktur yaitu:

a. Fraktur terbuka

Merupakan kasus emergensi karena dapat terjadi kontaminasi oleh bakteri dan disertai perdarahan yang hebat dalam waktu 6-8 jam (golden period). Kuman belum terlalu jauh meresap dilakukan: Pembersihan luka, eksisi jaringan mati atau debridement, hecting situasi dan pemberian antibiotik.

b. Seluruh fraktur. Rekognisi (Pengenalan)

Riwayat kejadian harus jelas untuk menentukan diagnosis dan tindakan selanjutnya.

- 1) Reduksi (Reposisi) terbuka dengan fiksasi interna (*Open Reduction and Internal Fixation/ORIF*) merupakan upaya untuk memanipulasi fragmen tulang sehingga kembali seperti semula secara optimum. Reduksi fraktur (setting tulang) adalah mengembalikan fragmen tulang pada kesejajaran dan rotasi anatomis.
- 2) Reduksi tertutup dengan fiksasi eksterna (*Open Reduction and Enternal Fixation/OREF*) digunakan untuk mengobati patah tulang terbuka yang melibatkan kerusakan jaringan lunak. Ekstremitas dipertahankan sementara dengan gips, bidai atau alat lain. Alat imobilisasi ini akan menjaga reduksi dan menstabilkan ekstremitas untuk penyembuhan tulang. Alat ini akan

memberikan dukungan yang stabil bagi fraktur comminuted (hancur dan remuk) sementara jaringan lunak yang hancur dapat ditangani dengan aktif

- 3) Retensi (Immobilisasi) yaitu upaya yang dilakukan untuk menahan fragmen tulang sehingga kembali seperti semula secara optimal. Setelah fraktur direduksi, fragmen tulang harus dimobilisasi, atau di pertahankan dalam posisi kesejajaran yang benar sampai terjadi penyatuan. Imobilisasi dapat dilakukan dengan fiksasi eksternal meliputi pembalutan, gips, bidai, traksi kontinu, pin, dan teknik gips, atau fiksatoreksternal. Implant logam dapat digunakan untuk fiksasi internal yang berperan sebagai bidai interna untuk mengimobilisasi fraktur.
- 4) Graf tulang, yaitu penggantian jaringan tulang untuk menstabilkan sendi, mengisi defek atau perangsangan dalam proses penyembuhan. Tipe graf yang digunakan tergantung pada lokasi yang terkena, kondisi tulang, dan jumlah tulang yang hilang akibat cedera. Graft tulang dapat berasal dari tulang pasien sendiri (autograft) atau tulang dari tissue bank (allograft).
- 5) Rehabilitasi adalah upaya menghindari atropi dan kontraktur dengan fisioterapi. Reduksi dan imobilisasi harus dipertahankan sesuai kebutuhan. Status neurovaskuler (misal: Pengkajian peredaran darah, nyeri, perabaan, gerakan) dipantau, dan ahli bedah orthopedi diberitahu segera bila ada tanda gangguan neurovaskuler. Kegelisahan ansietas dan ketidaknyamanan dikontrol dengan berbagai pendekatan (misalnya: menyakinkan, perubahan posisi, stageri peredaan nyeri, termasuk analgetik). Latihan isometric dan setting otot diusahakan untuk meminimalkan atrofi disuse dan meningkatkan peredaran darah. Partisipasi dalam aktivitas hidup sehari-hari diusahakan

untuk memperbaiki kemandirian fungsi dan harga diri. Pengembalian bertahap pada aktivitas semula diusahakan sesuai batasan terapeutik.

7. Komplikasi fraktur

Menurut Smeltzer & Bare (2015) dalam *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*, komplikasi fraktur dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Komplikasi awal

1) Syok

Syok hipovolemik akibat dari perdarahan karena tulang merupakan organ yang sangat vaskuler maka dapat terjadi perdarahan yang sangat besar sebagai akibat dari trauma khususnya pada fraktur femur dan fraktur pelvis.

2) Emboli lemak

Pada saat terjadi fraktur, globula lemak dapat masuk ke dalam darah karena tekanan sumsum tulang lebih tinggi dari tekanan kapiler dan katekolamin yang dilepaskan memobilisasi asam lemak ke dalam aliran darah. Globula lemak ini bergabung dengan trombosit membentuk emboli yang dapat menyumbat pembuluh darah kecil yang memasok darah ke otak, paru-paru, ginjal dan organ lainnya.

3) *Compartment Syndrome*

Compartment syndrome merupakan masalah yang terjadi saat perfusi jaringan dalam otot kurang dari yang dibutuhkan. Hal ini disebabkan oleh karena penurunan ukuran fascia yang membungkus otot terlalu ketat, balutan yang terlalu ketat dan peningkatan isi kompartemen karena perdarahan atau edema.

4) Komplikasi awal lainnya seperti infeksi, tromboemboli dan koagulopati intravaskular.

b. Komplikasi lambat

1) *Delayed union, malunion, nonunion*

Penyatuan terlambat (*delayed union*) terjadi bila penyembuhan tidak terjadi dengan kecepatan normal berhubungan dengan infeksi dan distraksi (tarikan) dari fragmen tulang. Tarikan fragmen tulang juga dapat menyebabkan kesalahan bentuk dari penyatuan tulang (*malunion*). Tidak adanya penyatuan (*nonunion*) terjadi karena kegagalan penyatuan ujung-ujung dari patahan tulang.

2) Nekrosis avaskular tulang

Nekrosis avaskular terjadi bila tulang kekurangan asupan darah dan mati. Tulang yang mati mengalami kolaps atau diabsorpsi dan diganti dengan tulang yang baru. Sinar-X menunjukkan kehilangan kalsium dan kolaps structural.

3) Reaksi terhadap alat fiksasi internal

Alat fiksasi interna diangkat setelah terjadi penyatuan tulang namun pada kebanyakan pasien alat tersebut tidak diangkat sampai menimbulkan gejala. Nyeri dan penurunan fungsi merupakan indikator terjadinya masalah. Masalah tersebut meliputi kegagalan mekanis dari pemasangan dan stabilisasi yang tidak memadai, kegagalan material, berkaratnya alat, respon alergi terhadap logam yang digunakan dan remodeling osteoporotic disekitar alat.

B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Ansietas

1. Pengertian

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), ansietas atau kecemasan adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Ansietas merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, ansietas berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Ansietas dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Ansietas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Ansietas adalah respons emosional terhadap penilaian tersebut (Stuart, 2013)

2. Data mayor dan minor

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), adapun data mayor dan minor pada diagnosis keperawatan ansietas, yaitu :

Tabel 1
Data Mayor dan Minor Ansietas

Gejala dan tanda mayor ansietas :

Subjektif	Objektif
1. Merasa bingung	1. Tampak gelisah
2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	2. Tampak tegang
3. Sulit berkonsentrasi	3. Sulit tidur

Gejala dan tanda minor ansietas :

Subjektif	Objektif
1. Mengeluh pusing	1. Frekuensi napas meningkat

2. Anoreksia	2. Frekuensi nadi meningkat
3. Palpitasi	3. Tekanan darah meningkat
4. Merasa tidak berdaya	4. Diaforesis
	5. Tremor
	6. Muka tampak pucat
	7. Suara bergetar
	8. Kontak mata buruk
	9. Sering berkemih
	10. Berorientasi pada masa lalu

(Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

3. Faktor penyebab

Menurut Stuart & Sundeen (2013) ansietas dapat diekspresikan secara langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping yang dikembangkan untuk menjelaskan asal ansietas yaitu :

a. Faktor Predisposisi :

- 1) Faktor Psikoanalitik, ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian : id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau Aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
- 2) Faktor interpersonal bahwa ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

- 3) Faktor Perilaku bahwa ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
- 4) Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan ansietas biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan ansietas juga tumpang tindih antara gangguan ansietas dengan depresi.
- 5) Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulatory inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas. Selain itu, kesehatan umum individu dan riwayat ansietas pada keluarga memiliki efek nyata sbagai predisposisi ansietas. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

b. Faktor Presipitasi

Stressor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal.

Stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua kategori :

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologi yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan indentitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan keperawatan dalam menangani ansietas menurut Hawari (2009) pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan metode suatu metode

pendekatan yang bersifat holistik, seperti memberikan penanganan yang tepat, memberikan pendidikan kesehatan sebagaimana yang akan menjalankan operasi, prosedur operasi, memberikan terapi musik agar lebih rileks sebelum operasi, menggunakan terapi psikofarmaka atau terapi somatic obat-obatan yang diberikan pada organ tubuh yang bersangkutan. Menggunakan psikoterapi keluarga, terapi psikologis untuk meningkatkan keimanan seseorang dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi suatu masalah kehidupan yang merupakan stresor psikososial.

a. Penatalaksanaan farmakologi

Pengobatan untuk anti ansietas terutama benzodiazepine digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan ketergantungan. Obat anti ansietas nonbenzodiazepine, seperti buspiron (buspar) dan berbagai anti depresan juga digunakan (Ann Isaacs, 2010)

b. Penatalaksanaan non farmakologi meliputi:

1) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan ansietas dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap ansietas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus ansietas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli ansietas yang ditransmisikan ke otak. Membaca doa adalah distraksi yang dapat menurunkan hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, ansietas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Respirasi

yang lambat menimbulkan ketenangan, kendali emosi, dan sistem metabolisme baik. (Potter & Perry, 2010)

2) Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa teknik relaksasi nafas dalam, mendengar musik, dan dengan masase, tindakan ini bertujuan untuk membuat tubuh merasa lebih nyaman dan dapat untuk meningkatkan kendali dan percaya diri serta mengurangi stres dan kecemasan yang dirasakan. Masase dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda sakit alami, endorfin tersebut juga dapat menciptakan rasa nyaman dan enak (Maryunani, 2010).

3) Aromaterapi

a) Definisi Aromaterapi

Aromaterapi adalah salah satu metode terapi keperawatan yang menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap atau dikenal sebagai minyak esensial, dan senyawa aromatik lainnya dari tumbuhan yang bertujuan untuk mempengaruhi suasana hati atau kesehatan seseorang. Menurut manfaat dari aromaterapi yaitu menumbuhkan perasaan tenang (rileks) pada jasmani, pikiran dan rohani, menciptakan suasana yang damai, serta dapat menjauhkan dari perasaan cemas dan gelisah. Menurut Koensoemardiyah (2009) dalam Lusyana *et al.*, (2020), jenis minyak esensial yang digunakan untuk aromaterapi antara lain Cendana, Kemangi, Kayu manis, Kenanga, Citrus, Melati, Cengkih, Mint, Lavender, Rose, Jasmine dan lain-lain. Aromaterapi yang dapat digunakan salah satunya adalah bunga mawar (*Rose damascena*). *Rose damascena* mengandung vitamin C, A, B1, B2, B3, dan K, asam sitrat, asam malat, tannis, pektin,

flavonoid, dan karotenoid (Bikmoradi *et al.*, 2016). Selain itu, *Rose damascena* mengandung zat-zat seperti citral, eugenol, geraniol, citronellol, farnesol, linalool, dan phenylethyl alkohol. Aromaterapi mawar dapat diberikan dengan beberapa cara salah satunya dengan cara inhalasi yaitu dengan menghirup langsung. Pemberian secara langsung ini memberikan efek yang lebih baik karena indra penciuman mempunyai kontak langsung dengan bagian otak yang dapat merangsang efek dari aromaterapi. Penggunaan aromaterapi untuk kecemasan biasanya menggunakan aromaterapi dengan kandungan 5-10% essential oil jika penggunaannya dengan inhalasi, massage, dan berendam. Jika digunakan untuk ruang yang cukup besar aromaterapi yang digunakan memiliki kandungan essential oil lebih banyak (Maliya & Fatimah, 2019).

b. Cara Penggunaan Aromaterapi

Terapi aroma dapat digunakan dalam beberapa cara yaitu:

1) Inhalasi

Inhalasi merupakan salah satu cara yang diperkenalkan dalam penggunaan metode terapi aroma yang paling simpel dan cepat. Inhalasi juga merupakan metode yang paling tua dalam penggunaan aromaterapi. Aromaterapi masuk dari luar tubuh ke dalam tubuh dengan satu tahap mudah melewati paru-paru dan dialirkan ke pembuluh darah melalui alveoli. Inhalasi sama dengan penciuman, dapat dengan mudah merangsang *olfactory* setiap kali bernapas dan tidak akan mengganggu pernafasan normal apabila mencium bau yang berbeda dari minyak essential. Aroma dapat memberikan efek yang cepat dan kadang hanya dengan memikirkan baunya dapat memberikan bau yang nyata. Bau cepat memberikan efek terhadap fisik maupun psikologis (Buckle, 2008).

Cara inhalasi biasanya diperuntukkan individu, yaitu dengan menggunakan cara inhalasi langsung. Namun cara inhalasi juga dapat digunakan secara bersamaan. Metode ini disebut inhalasi tidak langsung. Adapun cara penggunaan aromaterapi secara langsung menurut Buckle (2008), yaitu :

- a) Tissue, dengan meneteskan 1-3 tetes minyak esensial kemudian dihirup 5-10 menit oleh individu.
- b) Steam, dengan menambahkan 1-5 tetes minyak esensial kedalam alat steam atau penguapan yang telah diisi air dan digunakan selama sekitar 10 menit.

Selain penggunaan aromaterapi secara langsung, pemberian aromaterapi secara tidak langsung juga dapat dilakukan menurut dengan cara : menambahkan 1-10 tetes minyak esensial ke dalam gelas yang telah berisi air panas, kemudian suruh pasien menghirup uapnya.

C. Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Pre Operatif ORIF

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan salah satu komponen dari proses keperawatan yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan meliputi pengumpulan data tentang status kesehatan secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat (Muttaqin, 2012). Pengkajian pada masalah ansietas :

- a. Identitas pasien meliputi : nama, umur, status pernikahan, pekerjaan, pendidikan, agama, suku bangsa, alamat, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, nomor registrasi.
- b. Identitas penanggung jawab meliputi: nama, umur, hubungan dengan pasien, pekerjaan, pendidikan, agama, alamat.

c. Riwayat keperawatan

1) Keluhan utama

Pada pasien pre operatif fraktur yang bisa dirasakan yaitu cemas

2) Riwayat penyakit dahulu

Perawat menanyakan ada pada pasien adanya riwayat penyakit sistem muskuloskeletal (fraktur, osteoporosis)

3) Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian riwayat pasien saat ini meliputi alasan pasien yang menyebutkan terjadinya kecemasan, adanya kurang pengetahuan tentang prosedur pembedahan, ketakutan tersendiri yang dirasakan

d. Perubahan intoleransi aktivitas

Pengkajian intoleransi yang berhubungan dengan system kardiovaskuler seperti nadi, dan tekanan darah, adanya trombus, serta perubahan tanda tanda vital

e. Perubahan psikologis

Pengkajian perubahan psikologis yang disebabkan oleh adanya kecemasan antara lain : perubahan perilaku, peningkatan emosi, perubahan dan mekanisme coping.

f. Pola fungsi kesehatan

1) Pola persepsi

Pola persepsi menggambarkan persepsi klien/keluarga terhadap pengetahuan dan penatalaksanaan pada pasien ansietas pre operasi fraktur

2) Pola nutrisi dan metabolisme

Pada pasien pre operasi fraktur tidak mengalami penurunan nafsu makan, meskipun menu berubah

3) Pola eliminasi

Pada pasien pre operasi fraktur memiliki kesulitan untuk defekasi dan miksi karena imobilisasi

4) Pola istirahat dan tidur

Pada pasien pre operasi fraktur akan mengalami kesulitan tidur dan beristirahat karena kecemasan yang timbul akan dilakukan tindakan bedah selanjutnya

5) Pola aktivitas dan latihan

Pasien mengalami perubahan gangguan akibat terjadinya fraktur dan dilakukan pembedahan sehingga pasien memerlukan bantuan dari keluarga atau perawat

6) Pola peran dan hubungan

Pasien fraktur mengalami gangguan dalam peran dan hubungan karena merasa tidak berguna.

7) Pola persepsi sensori kognitif

Pasien fraktur mengalami pola sensori yaitu nyeri karena kerusakan jaringan sedangkan kognitif kurangnya pengetahuan atau pemahaman.

8) Pola persepsi diri

Pasien fraktur akan mengalami gangguan diri karena telah terjadi perubahan pada dirinya

9) Pola seksual

Pasien fraktur tidak bisa melakukan hubungan seksual karena harus menjalani rawat inap dan keterbatasan gerak serta cemas atau nyeri dan status perkawinan termasuk jumlah anak dalam perkawinan dikaji.

10) Pola mekanisme koping

Pasien fraktur timbul rasa cemas tentang keadaan dirinya yaitu tidak adekuat timbul kecacatan pada diri dan fungsi tubuhnya, mekanisme koping pasien tidak efektif

11) Pola nilai keyakinan dan kepercayaan

Pasien fraktur tidak dapat melaksanakan ibadah dengan baik karena frekuensi dan konsentrasi tidak stabil karena nyeridan cemas serta keterbatasan gerak pasien.

g. Pemeriksaan fisik

- 1) Status kesehatan umum : meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara berbicara, tinggi badan, berat badan, dan tanda tanda vital
- 2) Kardiovaskuler : nadi menurun atau tidak,hipertensi
- 3) Gastrointestinal : adanya mual dan muntah
- 4) Muskuloskeletal : penderita fraktur akan mengalami penurunan gerak, kelemahan fisik, penurunan tonus otot
- 5) Ekstermitas : terganggu pada bagian yang patah

h. Pemeriksaan diagnostik menurut Bararah & Jauhar (2013)

- 1) X-ray : menentukan lokasi fraktur.
- 2) Scan tulang : memperhatikan fraktur lebih jelas, mengidentifikasi kerusakan jaringan

- 3) Arteriogram : dilakukan untuk memastikan ada tidaknya kerusakan vaskuler
- 4) Hitung darah lengkap : hemokonsentrasi mungkin meningkat, menurun pada perdarahan, peningkatan leukosit sebagai respon terhadap peradangan
- 5) Kreatin : trauma otot beban keratin untuk klirens ginjal
- 6) Profil koagulasi : perubahan dapat terjadi pada kehilangan darah, transfusi atau cedera hati.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Diagnosis yang sering muncul pada pasien dengan pre operasi salah satunya adalah: Ansietas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

3. Rencana Keperawatan

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang dapat dilakukan berdasarkan diagnosis ansietas adalah sebagai berikut:

Tabel 2
Rencana Keperawatan Ansietas

Diagnosis Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Ansietas (D.0080) Definisi : Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan	Intervensi Utama Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi saat tingkat

<p>tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.</p>	<p>kriteria hasil :</p>	<p>ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor)</p>
<p>Penyebab :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verbalisasi kebingungan menurun • Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun • Perilaku gelisah menurun • Perilaku tegang menurun • Keluhan pusing menurun • Anoreksia menurun • Palpitasi menurun • Frekuensi pernapasan menurun • Frekuensi nadi menurun • Tekanan darah menurun • Diaforesis menurun • Tremor menurun • Pucat menurun • Konsentrasi membaik • Pola tidur membaik • Perasaan keberdayaan membaik • Kontak mata membaik • Pola berkemih membaik • Orientasi membaik 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kemampuan mengambil keputusan • Monitor tanda ansietas (verbal dan non verbal) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan • Temani pasien untuk mengurangi kecemasan , jika memungkinkan • Pahami situasi yang membuat ansietas • Dengarkan dengan penuh perhatian • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan • Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang
<p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</p>		<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami • Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan,
<ul style="list-style-type: none"> • Merasa bingung • Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang 		

<p>dihadapi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sulit berkonsentrasi <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak gelisah • Tampak tegang • Sulit tidur <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengeluh pusing • Anoreksia • Palpitasi • Merasa tidak berdaya <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi napas meningkat • Frekuensi nadi meningkat • Tekanan darah meningkat • Diaforesis • Tremor • Muka tampak pucat • Suara bergetar • Kontak mata buruk • Sering berkemih • Berorientasi pada masa lalu <p>Kondisi Klinis Terkait :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penyakit kronis progresif (mis. kanker, penyakit autoimun) 	<p>dan prognosis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu • Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan • Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi • Latih kegiatan pengalihan, untuk mengurangi ketegangan • Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat • Latih teknik relaksasi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu <p>Intervensi Utama</p> <p>Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif • Identifikasi teknik
---	---

-
- Penyakit akut
 - Hospitalisasi
 - Rencana operasi
 - Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
 - Penyakit neurologis
 - Tahap tumbuh kembang

relaksasi yang pernah efektif digunakan

- Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya
- Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
- Monitor respons terhadap terapi relaksasi

Terapeutik

- Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
- Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
- Gunakan pakaian longgar
- Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
- Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai

Edukasi

- Jelaskan tujuan, manfaat,
-

batasan, dan jenis, relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)

- Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
- Anjurkan mengambil posisi nyaman
- Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
- Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih
- Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan atau imajinasi terbimbing, aromaterapi mawar)

(Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

4. Implementasi

Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien selalu berdasarkan intervensi yang sudah direncanakan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Adapun implementasi yang dapat dilakukan sesuai dengan perencanaan yaitu :

1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor)
2. Memonitor tanda ansietas (verbal dan non verbal)
3. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan

4. Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi yang digunakan
5. Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
6. Menganjurkan mengambil posisi nyaman
7. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
8. Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam)
9. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
10. Memonitor respons terhadap terapi relaksasi
11. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian aromaterapi mawar
12. Memberikan aromaterapi mawar untuk menurunkan kecemasan

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan fase akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan (Tarwoto and Wartolah, 2015). Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planing). Adapun hasil yang diharapkan yaitu:

1. Verbalisasi kebingungan menurun
2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
3. Perilaku gelisah menurun
4. Perilaku tegang menurun
5. Frekuensi nadi menurun
6. Tekanan darah menurun
7. Pucat menurun

8. Konsentrasi membaik
9. Perasaan keberdayaan membaik